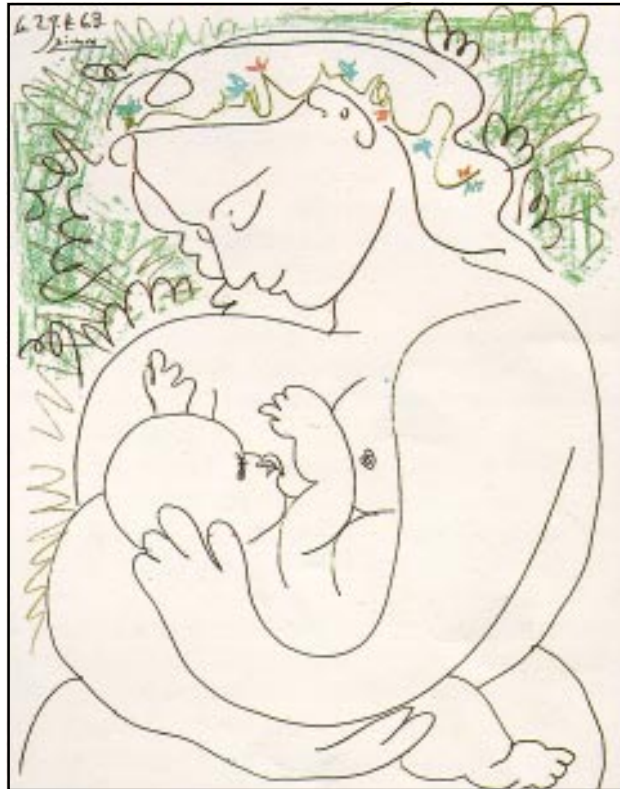


*Documento do
mês sobre
amamentação*

nº 03/97



maternity by Picasso

Organização das atividades maternas: a possibilidade de amamentar exclusivamente por seis meses entre mulheres da área urbana de Honduras

*Maternal Activity Budgets: Feasibility of Exclusive Breastfeeding
for Six Months among Urban Women in Honduras.*

Cohen,R.J.,Haddix, K., Hurtado, E., Dewey, K.G.

Soc. Sci. Med. 41(4): 527-536, 1995

Organização das atividades maternas: a possibilidade de amamentar exclusivamente por seis meses entre mulheres da área urbana de Honduras

Maternal Activity Budgets: Feasibility of Exclusive Breastfeeding for Six Months among Urban Women in Honduras.

Soc. Sci. Med. 41(4): 527-536, 1995

Roberta J. Cohen¹, Kimber Haddix¹, Elena Hurtado² e Kathryn G. Dewey¹

¹Departamento de Nutrição e Programa em Nutrição Internacional, Universidade da Califórnia, Davis CA 95616-8669, USA e

²Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), Guatemala.

Resumo - Embora a amamentação exclusiva por 6 meses apresente-se como benéfica para a saúde infantil, as mães frequentemente citam a falta de tempo como uma razão para introduzir outros alimentos. Através de observações domiciliares de 12 horas, realizadas com 19 e 24 semanas pós-parto, comparamos a agenda de atividades maternas e o tempo gasto com a amamentação, entre mulheres urbanas de baixa renda, sem emprego fora do lar, que estavam amamentando exclusivamente (AME) ou complementavam o leite materno com outros alimentos (AM+AS). O tempo de amamentação foi similar entre os grupos (em média 75 min/12 hs), com exceção das múltiparas em AME na 24ª semana, as quais gastaram mais tempo amamentando suas crianças do que as mães em AM+AS. Contudo, o tempo total dedicado à alimentação infantil (incluindo o preparo e a administração de alimentos sólidos no grupo AM+AS) foi significativamente maior no grupo AM+AS do que no grupo AME (exceto em mulheres múltiparas na 24ª semana). A frequência das mamadas em 12 hs variou de 6.7-8.9 no grupo AME e 5.4-8.1 + 1.8 refeições no grupo AM+AS. Em ambos os grupos, AME e AM+AS, as mães tiveram considerável tempo “livre”; em cada período de 12 hs, elas dispndiam, em média, 2-3 hs descansando, conversando ou assistindo TV. As primíparas tenderam a gastar menos tempo com tarefas domésticas e cuidados com a criança do que as múltiparas. Das mães do grupo AM+AS, 60% disseram que a amamentação consumia “muito” tempo (contra 15% das mães em AME), 49% referiram que isto interferia com outras atividades (contra 6% em mães AME) e 26% disseram que davam outros alimentos para aumentar o intervalo entre as mamadas. Embora muitas mães do grupo AM+AS soubessem que dar outros alimentos podia aumentar as chances de adoecimento infantil, havia pressões culturais para não amamentar exclusivamente. Por exemplo, muitas introduziram alimentos sólidos para seus filhos antes dos 6 meses por acreditar que as crianças precisam “aprender” como comer outros alimentos, “acostumar” o estômago e aprender a diferenciar sabores. Concluímos que a restrição do tempo não é uma barreira à amamentação exclusiva nesta população, embora a percebam como tal.

Palavras chave - distribuição do tempo materno, amamentação, alimentação infantil.

Introdução

As recomendações atuais sobre alimentação infantil, feitas pela Organização Mundial de Saúde e outras agências, são amamentação exclusiva por pelo menos 4 meses, e introdução de alimentos complementares aos 4-6 meses de idade^{1,2}. Nos últimos anos, tem havido considerável interesse dentro da comunidade científica quanto à possibilidade de estender a recomendação de amamentação exclusiva até o 6º mês de vida³. Acredita-se que postergar a introdução de alimentos complementares para os 6 meses, beneficiará tanto a criança quanto a mãe, particularmente nos países em desenvolvimento, por (a) evitar potenciais fontes de contaminação e consequente diarreia infantil, (b) maximizar a ingestão de leite humano, e (c) prolongar a duração da amenorréia pós-parto e o intervalo de nascimentos. Recentemente, completamos um estudo

de intervenção numa comunidade em Honduras⁴, o qual mostrou que a introdução de alimentos complementares aos 4 meses comparado com amamentação exclusiva até os 6 meses não apresenta vantagens em termos de ingestão calórica nem para o crescimento.

Embora existam fortes razões biológicas para suspeitar que o aleitamento materno exclusivo por 6 meses seja benéfico, praticamente não existem pesquisas sobre a factibilidade de tal recomendação sob o ponto de vista da mãe. À parte as dificuldades iniciais de se estabelecer amamentação exclusiva em populações onde outros alimentos e líquidos são tipicamente dados muito cedo, existe a questão da disponibilidade do tempo da mãe para amamentar à demanda durante 6 meses. No passado, a amamentação era vista como uma atividade onde se dispndia muito tempo^{5,7}, mas frequentemente, o tempo gasto no preparo e administração de outros alimentos à criança não é levado em conta⁸⁻¹⁰. Em Honduras, as mães

frequentemente citam conveniência e falta de tempo como razões para introduzir substâncias outras que não leite materno¹¹ (embora não considerem o fator tempo no preparo adequado de tais alimentos). O fato de outras pessoas poderem alimentar a criança é vista como útil, liberando a mãe para realizar outras atividades domésticas e para sair de casa sem a criança quando necessário. Embora o leite materno possa ser ordenhado e mais tarde fornecido à criança por outros, as mães frequentemente ignoram esta opção ou não a vêem como possível.

Em muitos estudos sobre gasto do tempo, os atos de cuidar e amamentar a criança são ignorados ou considerados atividades de lazer ou que não ocupam tempo, uma vez que podem ser realizadas simultaneamente com outras atividades¹². Um estudo no México mostrou que mulheres da zona rural gastavam 200 min/dia amamentando (uma média de 12 mamadas), mas não mencionava qualquer informação a respeito de atividades realizadas enquanto amamentavam. Os autores assumem que, como “a amamentação não é vista pela mãe, de forma alguma, como prazerosa”, as mulheres combinam a amamentação com outros afazeres e não a separam de suas outras atividades diárias “desprazerosas”¹³.

Como um componente do nosso estudo em Honduras, avaliamos os padrões de atividade materna nas 19^o e 24^o semanas pós-parto. Os objetivos específicos desta parte do estudo foram:

- (1) Determinar se o tempo dedicado à amamentação exclusiva é maior ou menor do que o tempo necessário para combinar amamentação com uso de alimentos sólidos (aqui se inclui tanto o tempo necessário para o preparo quanto para a administração dos alimentos sólidos).
- (2) Determinar se o tempo necessário para a amamentação exclusiva pode fazer parte das atividades diárias normais de mães urbanas de baixa renda.
- (3) Elucidar algumas das barreiras para a amamentação exclusiva nesta população, independentemente da disponibilidade de tempo materno.

Métodos

Desenho do estudo

Os dados sobre padrões de alimentação infantil e uso do tempo materno foram coletados através de duas observações de 12 hs no domicílio, realizadas nas 19^o e 24^o semanas pós-parto. As informações coletadas incluíram: tempo e duração da amamentação e uso de alimentos sólidos, interação mãe/criança durante a alimentação, atividades realizadas simultaneamente à amamentação, observação das condições sanitárias gerais e higiene da casa, e atitude das mães quanto à amamentação exclusiva e uso de alimento sólido.

Neste estudo, foram incluídas 2 amostras de mulheres. A primeira, consistiu de 79 primíparas que foram envolvidas nas primeiras 3 (de 5) rodadas do estudo de intervenção sobre alimentação complementar (total n=141)¹⁴. Estas mulheres foram recrutadas de duas

maternidades públicas de San Pedro Sula, logo após o parto e seguidas ao longo dos 12 meses seguintes, como parte de sua participação no estudo mais amplo. Como o projeto de intervenção se restringia a mulheres primíparas, não empregadas, a fim de minimizar o incômodo familiar causado pelas medições do estudo, recrutou-se uma segunda amostra de 63 mulheres múltíparas, não empregadas, para se coletar informação similar sobre tempo/atividade. Mulheres múltíparas geralmente experimentam uma demanda de tempo maior do que as primíparas, por isso foi essencial avaliar a factibilidade da amamentação exclusiva em ambos os grupos. Inicialmente, as múltíparas foram contatadas nos dois hospitais para determinar sua disponibilidade em participar no estudo sobre a utilização do tempo. O critério de seleção da coorte de múltíparas foi o mesmo utilizado para as primíparas e incluía: (a) intenção de amamentar (nenhum outro leite) por pelo menos 6 meses, (b) baixa renda familiar (< 150 dólares/mês), (c) mãe sadia, com pelo menos 16 anos de idade, e (d) não ter emprego fora de casa nos primeiros 6 meses pós-parto. Aproximadamente 16 semanas pós-parto, fez-se novo contato com estas múltíparas para determinar sua elegibilidade para o estudo (ou seja, se estavam ainda desempregadas, pretendendo amamentar até 6 meses, etc).

O método de alimentação para as primíparas foi determinado aleatoriamente. Aos 4 meses pós-parto, as mães foram sorteadas ou para amamentar exclusivamente até 6 meses (AME) ou para introduzir alimentos complementares aos 4 meses e continuar amamentando (AM+AS); metade do último grupo recebeu a orientação de manter a mesma frequência de amamentação (AS-M), enquanto a outra metade amamentação *ad libitum* (AS). Às mulheres do grupo AS-M solicitou-se manter a mesma frequência porque um dos objetivos do estudo era determinar se o efeito da complementação alimentar sobre a amenorréia pós-parto era mediado pela frequência de amamentação. Para as primíparas dos grupos AS e AS-M, providenciaram-se alimentos infantis preparados previamente em potes, com a finalidade de evitar potenciais fatores de confusão, como maior morbidade ou deficiência de nutrientes devido à preparação inadequada e/ou densidade de nutrientes de alimentos preparados em casa. (Para evitar a imitação de uso de alimentos infantis industrializados, na 26^o semana todas as primíparas receberam um moedor e orientação sobre como preparar seus próprios alimentos infantis). Para a coorte de múltíparas foram identificados dois modos de alimentação: (1) amamentação exclusiva (AME) e (2) amamentação mais alimentos sólidos (não outros leites) (AM+AS). Nos grupos de múltíparas os alimentos podiam ser introduzidos a qualquer momento entre o nascimento e a 24^o semana. As mulheres múltíparas (ao contrário da coorte de primíparas) não se mantiveram necessariamente no mesmo grupo nas duas observações, isto é, elas podiam ter amamentado exclusivamente até a 19^o semana pós-parto, mas introduzido outros alimentos antes da 24^o semana.

As observações de 12 hs foram realizadas nas 19^o e 24^o semanas pós-parto porque estas datas caíam no

intervalo entre os períodos de mensuração do estudo de intervenção (16^o, 21^o e 26^o semanas). O objetivo fundamental de realizar observações no grupo de primíparas foi avaliar a observância aos procedimentos do estudo, particularmente a manutenção da amamentação exclusiva e da frequência da amamentação nos grupos AME e AS-M, respectivamente. Entre as primíparas, havia 23 no grupo AME e 56 no grupo AM+AS (29 no grupo AS e 27 no AS-M), tanto na 19^o quanto na 24^o pós-parto. Entre as múltiparas, 44 estavam amamentando exclusivamente na 19^o semana e 19 estavam dando alimentos complementares; na 24^o semana, 24 ainda estavam amamentando exclusivamente e 36 dando alimentos complementares (3 das mulheres não estavam disponíveis para a segunda observação).

Coleta dos dados

Um registro contínuo da atividade materna era completado na casa da pessoa por um observador treinado, através da utilização de um formulário que permitia registrar várias atividades realizadas simultaneamente. O período escolhido para observação (6 hs da manhã às 6 hs da tarde) correspondia à porção do dia em que mais crianças estavam acordadas. A observação começava registrando o horário em que se iniciou a primeira atividade, e dali em diante se anotava o horário exato e tipo de cada nova atividade. Durante o pré-teste do instrumento, desenvolveu-se uma lista de 23 atividades comuns nesta população. Além do formulário já mencionado, completava-se um registro detalhado do tempo (com aproximação para o minuto mais próximo) gasto com a amamentação, com o preparo de alimentos infantis e com a alimentação da criança. Também se registravam observações sobre cada refeição, tais como quem iniciava cada alimentação, como terminava cada alimentação, quem alimentava a criança e o que se fazia com qualquer alimento não consumido. Os observadores foram treinados e padronizados através da aplicação de “exercícios simulados” semelhantes e comparação dos formulários de registro de atividades até que coincidissem. Para a coorte de primíparas, 2 observadores principais fizeram a maioria das observações; 4 outros fizeram observações quando necessário. Existiam 6 observadores para a coorte de múltiparas.

No grupo de primíparas, as próprias mulheres também registravam a frequência diurna (6 hs da manhã às 6 hs da tarde) e noturna (6 hs da tarde às 6 hs da manhã) de mamadas, diariamente, em um gráfico simples fornecido semanalmente, durante a 16^o à 26^o semanas. Estes formulários, durante as 2 semanas de observações (19^o e 24^o semanas) foram usados na análise para comparar a frequência diária de mamadas registrada pela mãe com aquela feita pelo observador e também para se realizar uma estimativa da frequência de mamadas noturnas (uma vez que nenhuma observação foi feita à noite).

Durante a 2^o observação (na 24^o semana), aplicaram-se às múltiparas questões a respeito de suas percepções das vantagens e desvantagens da amamentação exclusiva comparativamente a amamentação associada a alimentos

sólidos. Formularam-se as seguintes questões:

- (1) Quais são as vantagens de dar alimentos sólidos para seu filho? (para você e/ou para seu filho)
- (2) Quais são as desvantagens de dar alimentos sólidos para seu filho? (para você e/ou para seu filho)
- (3) Quais seriam as vantagens de dar somente leite materno por 6 meses?
- (4) Quais seriam as desvantagens de dar somente leite materno por 6 meses?
- (5) Você concorda com as seguintes afirmações:
 - A amamentação demanda muito do meu tempo.
 - A amamentação interfere com outras atividades.
- (6) A amamentação interfere com quais atividades?
- (7) Quais atividades você pode fazer enquanto amamenta?
- (8) Para aquelas que davam alimentos sólidos: Por que você dá alimentos sólidos?

As questões acima não foram aplicadas às primíparas porque elas não escolheram o modo de alimentar suas crianças.

Cálculos de tempo das atividades

Depois de calcular o tempo gasto em cada uma das 23 atividades individuais, as atividades similares foram agrupadas de maneira a formar 8 categorias de atividades:

- (1) tarefas domésticas (limpar a casa, lavar pratos, lavar roupas, passar roupas, cuidar de animais, buscar água),
- (2) cozinhar,
- (3) atender as necessidades das crianças (qualquer criança; inclui lavar fraldas),
- (4) carregar ou brincar com a criança,
- (5) alimentar a criança (peito, e preparo e administração de alimentos sólidos),
- (6) passear/fazer compras (caminhar, andar de onibus, fazer compras),
- (7) pessoal (higiene, comer, ler, escrever, trabalhos manuais) e
- (8) tempo “livre” (dormir, descansar, conversar, assistir TV).

Caracterizou-se o tempo como “livre” somente quando nenhuma outra atividade estava sendo realizada. Em algumas poucas circunstâncias o tempo total somou mais do que 12 hs porque foi creditado o tempo completo para cada atividade simultânea (por exemplo, passar roupas ao mesmo tempo em que o alimento estava cozinhando no fogão). Contudo, raramente ocorreu de duas atividades das primeiras sete categorias acima terem sido conduzidas simultaneamente.

Análise dos dados

Utilizou-se a análise de variância para comparar o tempo gasto com a alimentação infantil nas 19^o e 24^o semanas pós-parto (amamentação e amamentação mais alimento complementar) e o tempo destinado a outros tipos de atividade. Para realizar as comparações dos 3

grupos de intervenção utilizou-se o teste de Turkey. As atividades compatíveis com a amamentação foram definidas examinando-se as listas de atividades e perguntando-se às mulheres quais daquelas atividades podiam ou não ser feitas enquanto amamentavam.

Resultados

Tempo destinado à alimentação infantil

A Tabela 1 mostra a frequência de amamentação e o

tempo destinado à alimentação infantil (incluindo o preparo do alimento) durante períodos de observação de 12 hs, assim como a frequência média de amamentação diurna e noturna, de acordo com o relato dos registros domésticos, para as semanas 19 e 24. No grupo de primíparas, na 19ª semana, as mães gastaram uma média de 64-73 minutos amamentando. Não houve diferença significativa no tempo ou na frequência de amamentação entre os grupos, embora a frequência de amamentação tenha mostrado uma tendência a ser maior nos grupos AME e AS-M. Em adição à amamentação, os grupos AS

Tabela 1. Tempo destinado à alimentação infantil

	Mulheres primíparas			Mulheres múltíparas	
	AME	AM+AS		AME	AM+AS
		AS	AS-M		
19 semanas					
<i>Dados das observações de 12 hs (6 hs manhã - 6 hs tarde)</i>					
N	23	29	27	44	19
<i>frequência diária de amamentação (vezes/dia)</i>					
Média (DP)	8.9(2.2)	7.6(2.1)	8.7(3.3)	8.3(2.5)	6.5(2.4)*
Variação	4-13	4-12	4-17	5-16	3-11
<i>Tempo de alimentação (min)</i>					
<i>Amamentação</i>					
Média (DP)	71(27)	64(32)	73(37)	112(50)	81(31)**
Variação	19-116	17-148	26-167	20-258	3-146
<i>Refeição com alimentos sólidos</i>					
Média (DP)	0	33(15)	31(13)	0	17(13)
Variação	-	0-76	0-74	-	2-42
<i>Preparo do alimento</i>					
Média (DP)	0	2(3)	3(2)	0	10(13)
Variação	-	0-10	0-12	-	0-38
Total	71(27)	99(40)	108(38) ^a **	112(50)	108(39)
<i>Dados dos registros domésticos</i>					
N	19	27	23		
<i>frequência diária de amamentação (vezes/dia) (6 hs manhã - 6 hs tarde)</i>					
Média (DP)	8.5(2.3)	7.2(1.9)	9.3(2.2) ^b **		
Variação	4-15	2-11	5-15		
<i>frequência noturna de amamentação (6 hs tarde - 6 hs manhã)</i>					
Média (DP)	5.3(1.9)	4.6(1.8)	6.6(1.7) ^c ***		
Variação	2-9	2-8	3-10		
24 Semanas					
<i>Dados das observações de 12 hs (6 hs manhã - 6 hs tarde)</i>					
N	23	29	27	24	36
<i>frequência diária de amamentação (vezes/dia)</i>					
Média (DP)	8.7(2.4)	7.5(2.4)	8.7(3.2)	6.7(2.4)	5.4(1.7)**
Variação	4-14	3-13	4-19	4-9	2-10
<i>Tempo de alimentação (min)</i>					
<i>Amamentação</i>					
Média (DP)	62(27)	62(29)	62(30)	85(25)	78(33)
Variação	0-108	11-135	14-111	36-141	32-214
<i>Refeição com alimentos sólidos</i>					
Média (DP)	0	32(17)	26(12)	0	21(10)
Variação	-	0-95	0-54	-	0-47
<i>Preparo do alimento</i>					
Média (DP)	0	2(3)	2(2)	0	14(12)
Variação	-	0-10	0-8	-	0-40
Total	62(27)	95(35)	89(32) ^a **	85(25)	113(35)**
<i>Dados dos registros domésticos</i>					
N	19	27	23		
<i>frequência diária de amamentação (vezes/dia) (6 hs manhã - 6 hs tarde)</i>					
Média (DP)	9.0(1.9)	7.9(1.5)	9.6(2.8) ^b *		
Variação	5-12	5-10	5-19		
<i>frequência noturna de amamentação (6 hs tarde - 6 hs manhã)</i>					
Média (DP)	5.4(1.4)	5.1(1.9)	5.8(2.0)		
Variação	4-9	2-8	2-10		

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$. ^aDiferença entre os grupos AME e AS ou AS-M. ^bDiferença entre os grupos AS e AS-M somente. ^cDiferença entre os grupos AS-M e AME ou AS.

e AS-M gastaram aproximadamente 35 minutos no preparo e administração de alimentos sólidos, o que foi significativamente maior do que o tempo gasto pelo grupo AME ($P<0.01$). Esta diferença foi significativa mesmo quando se comparou o grupo AME somente com o grupo que continuou amamentando à demanda após introduzir alimentos sólidos complementares (AS) ($P<0.01$). A quantidade de tempo gasto no preparo de alimentos foi mínimo no grupo de primíparas, porque elas usaram alimentos infantis em potes. O único preparo que algumas destas mulheres faziam era misturar dois tipos de alimentos para encorajar suas crianças a comerem mais do alimento menos preferido. Na 24^o semana, as primíparas de ambos os grupos de alimentos sólidos ainda gastavam mais tempo com a alimentação infantil do que as mães do grupo AME (89-95 contra 62 min, respectivamente) ($P<0.01$), embora a frequência de amamentação continuasse um pouco maior no grupo AME do que no grupo AS.

No grupo de primíparas (somente) os dados dos registros domésticos podem ser comparados com a informação obtida durante as observações de 12 hs. Os valores médios para a frequência diária de amamentação, em geral, foram similares usando estes dois métodos, e mostraram um padrão similar de diferenças entre grupos (isto é, uma tendência para menor frequência de amamentação no grupo AS do que no grupo AME, e significativamente menor do que no grupo AS-M). A média da frequência noturna de amamentação (6 hs da tarde às 6 hs da manhã) foi de 4.6-6.6 mamadas na 19^o semana e 5.1-5.8 na 24^o semana. Não houve diferença significativa entre os grupos AME e AS, porém o grupo AS-M amamentou mais frequentemente à noite do que os outros dois grupos na 19^o semana.

Na coorte de múltíparas, a frequência de amamentação foi significativamente mais alta no grupo AME do que no grupo AM+AS para ambas as semanas 19 e 24 ($P<0.01$). Na 19^o semana, as mães do grupo AME gastaram significativamente mais tempo amamentando suas crianças do que as mães AM+AS (112 contra 81 minutos, $P<0.05$), mas não houve diferença no tempo total destinado à alimentação infantil (112 contra 108 minutos). Na 24^o semana não houve diferença no tempo gasto com amamentação entre os dois grupos de múltíparas, mas o grupo AM+AS gastou mais tempo total alimentando suas crianças do que as mães do grupo AME (113 contra 85 minutos, $P<0.01$).

Outras atividades

A Figura 1 (a) e (b) mostra o tempo que as mães primíparas destinaram a uma série de atividades (incluindo alimentação infantil), nas 19^o e 24^o semanas, respectivamente. Os grupos de alimentos sólidos (AS e AS-M) estão combinados nestas figuras, uma vez que o tempo destinado para cada categoria de atividade foi similar entre estes subgrupos com apenas uma exceção: na 19^o semana, as mães AS-M gastaram mais tempo atendendo as necessidades de suas crianças do que as mães do grupo AS (87 contra 51 minutos, respectivamente; $P<0.01$). Durante o período de 12 hs/

dia, as primíparas em ambas as semanas pós-parto tiveram uma média de mais de duas horas de tempo “livre” (para conversar, assistir TV, descansar) enquanto ainda atendiam as suas tarefas cotidianas (cozinhar, limpar a casa, cuidar da criança, fazer compras). As diferenças no tempo dedicado às várias atividades não foram significantes entre os grupos de alimentação exceto em duas instâncias: mães AME gastaram mais tempo em tarefas domésticas na 19^o semana ($P<0.05$), e na 24^o semana estas mesmas mães gastaram mais tempo atendendo as necessidades de suas crianças do que as mães AM+AS (85 contra 54 minutos) ($P<0.001$).

A Figura 2 (a) e (b) mostra a alocação do tempo entre as múltíparas. Mulheres múltíparas tiveram amplo tempo “livre” em seus dias, em média 2-3 hs. Na 19^o semana, as mães AME gastaram mais tempo passeando/fazendo compras do que suas companheiras AM-AS. O tempo de todas as demais atividades (exceto para alimentar a criança, como mencionado anteriormente) foi similar entre os grupos de alimentação. Na 24^o semana, mães AME gastaram significativamente mais tempo cozinhando, passeando/fazendo compras e em atividades pessoais do que mães do grupo AM+AS. Em comparação com as primíparas, as mulheres múltíparas gastaram mais tempo nas tarefas domésticas e cozinhando, e menos tempo carregando ou brincando com suas crianças, e também tenderam a ter mais tempo livre.

Percepções das mães sobre a alimentação infantil

Somente para a coorte de múltíparas aplicaram-se questões a respeito das percepções maternas sobre a alimentação infantil (Tabela 2). As mães AM+AS mostraram-se mais propensas a sentir que a amamentação consumia tempo do que as do grupo AME, embora elas gastassem pelo menos a mesma quantidade de tempo para alimentar suas crianças (incluindo o preparo do alimento). Elas também apresentaram maior tendência a sentir que a amamentação interferia com suas outras atividades do que as mães do grupo AME. Enquanto muitas mães diziam que a amamentação interferia com atividades tais como limpar a casa, cozinhar, sair sem as crianças, lavar roupas ou trabalhar, outras disseram que podiam cozinhar e limpar, assim como cuidar da criança ou comer/beber enquanto estavam amamentando. As atividades mais frequentemente observadas enquanto se amamentava foram comer/beber e cozinhar.

As mães de ambos os grupos estavam preocupadas que a amamentação exclusiva pudesse debilitá-las fisicamente. As mulheres sentiam que a vantagem para elas em dar alimentos sólidos era aumentar o intervalo entre as mamadas. Com relação aos filhos, elas sentiam que os alimentos sólidos os deixavam mais satisfeitos. Outras vantagens referidas quanto a administrar alimentos sólidos antes dos 6 meses eram ensinar a criança a diferenciar sabores, “acostumar o estômago” aos sólidos, e promover crescimento mais rápido.

Quando se perguntou porque introduziram alimentos sólidos, 45% (n=18) das mães do grupo AM+AS disseram que era o momento da criança aprender a comer, ou porque a criança “necessitava” de mais alimento, “pedia”

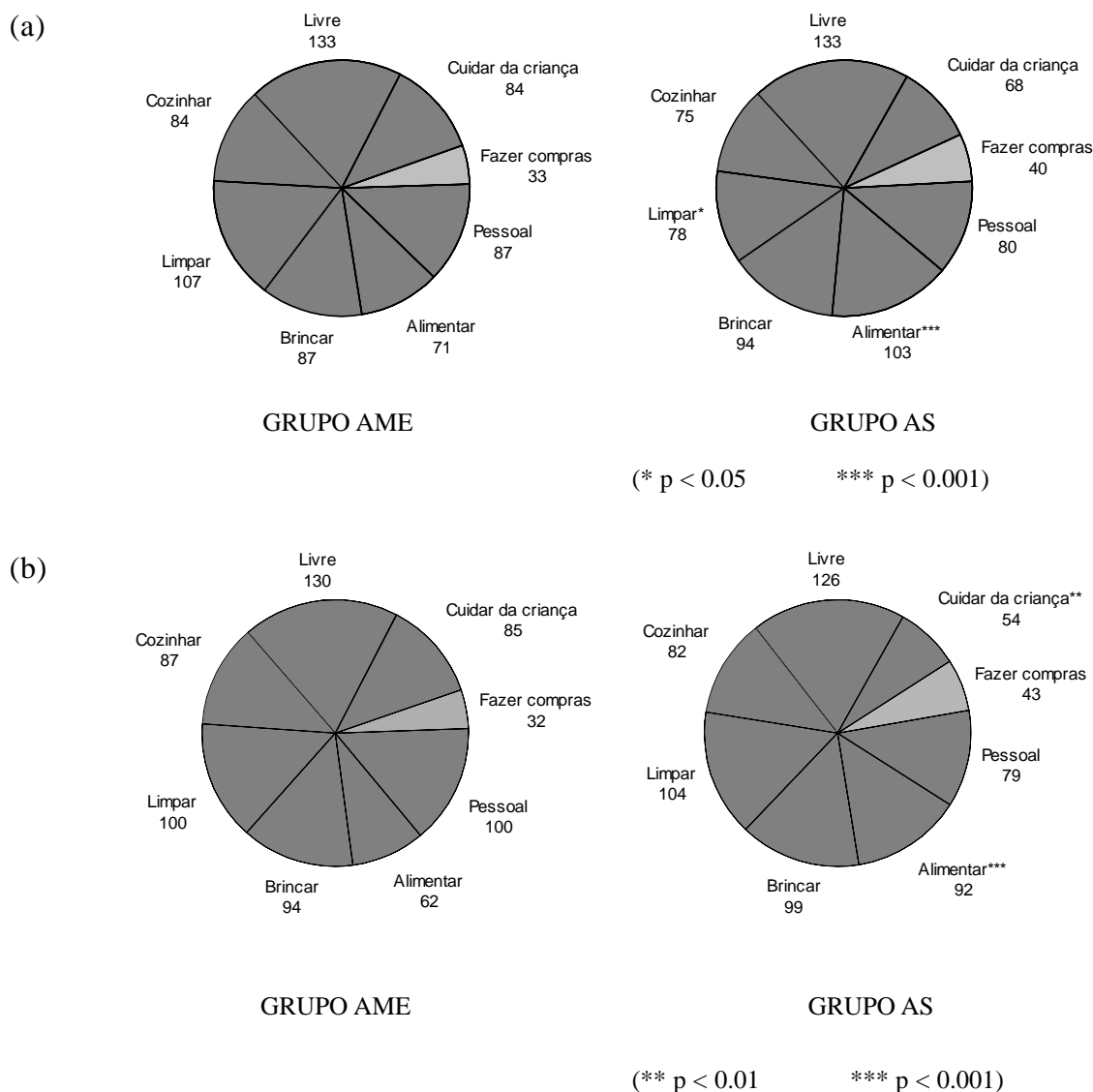


Fig.1. Uso do tempo das mães primíparas: valores médios (min) na (a) 19ª semana e (b) 24ª semana.

por comida, ou já estava pronta para comer alimento sólido. Dezoito por cento disseram que introduziram alimentos para “acostumar” o estômago da criança, e 6% porque queriam ensinar a criança a diferenciar os sabores. Algumas mães (12%) sentiam que o alimento sólido sustentava mais a criança do que o leite materno, embora somente 6% sentissem que não produziam leite suficiente. Muito poucas mães (3%) decidiram introduzir alimentos sólidos porque estavam retornando ao trabalho.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que, aos 4-6 meses pós- parto, a complementação com alimentos sólidos enquanto se está amamentando geralmente requer mais tempo do que a amamentação exclusiva. Tanto para mulheres primíparas como para múltíparas, a

amamentação exclusiva demandou uma média de apenas 1-1.5 hs durante o período de observação de 12 hs, enquanto a amamentação complementada com sólidos demandou 1.5-2 hs. Mesmo no grupo de primíparas que não foi avisado para manter a frequência de amamentação, o tempo total destinado à alimentação infantil foi significativamente maior do que para as mulheres em amamentação exclusiva. Mulheres de ambos os grupos de alimentação apresentaram quantidades similares de tempo “livre” (usado principalmente para assistir TV, conversar, descansar), média acima de 2 hs para primíparas e de 2-3 hs para múltíparas. Mulheres que utilizavam alimentos sólidos gastaram significativamente mais tempo para alimentar a criança e, no caso das múltíparas, o grupo AM+AS tinha menos tempo pessoal e para passear/fazer compras do que as do grupo AME. Através destes dados parece que a restrição do tempo não constitui uma barreira para a amamentação exclusiva

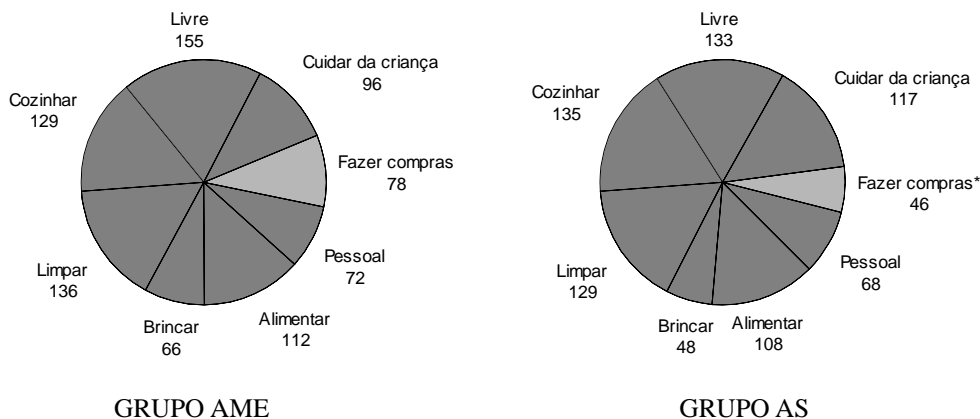
em mulheres urbanas que não trabalham.

Contudo, o tempo foi percebido como uma barreira por algumas múltiparas. Mesmo quando as mães do grupo AM+AS gastavam pelo menos tanto tempo quanto as do grupo AME para alimentar suas crianças, elas mostraram-se mais propensas a sentir que a amamentação exclusiva consumia tempo e a dizer que isto interferia com suas outras atividades. Uma possível explicação para a percepção de que a amamentação exclusiva consome mais tempo, é que somente a mãe pode amamentar a criança ao passo que outros membros da família podem administrar o alimento sólido. Entretanto, na coorte de múltiparas, 36% das mães não tinham ninguém em casa para ajudá-las durante o dia, e daquelas que tinham ajuda durante o dia, 37% disseram que esta não se referia à criança (seja para alimentação ou outro cuidado). Uma vantagem citada pelas mulheres hondurenhas para introduzirem alimentos sólidos é a possibilidade de aumentar o intervalo entre as mamadas, o que

presumivelmente permite às mães serem interrompidas com menos frequência. Acredita-se também que a introdução de alimentos sólidos ajudará as crianças a dormirem durante a noite (embora nossos dados não mostrem qualquer diferença na frequência de amamentação noturna). Assim, pode ser que a amamentação exclusiva seja percebida como consumidora de tempo, não tanto por causa da quantidade de tempo necessária, mas porque tem maior probabilidade de interromper as atividades da mãe (no caso da atividade ser percebida como incompatível com a amamentação), desta forma obrigando-a a “perder” tempo.

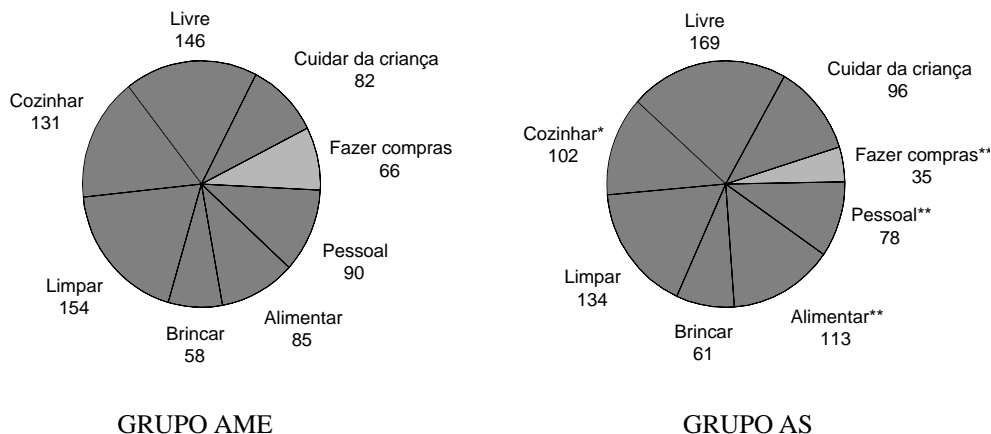
É interessante notar que as mulheres do grupo AME gastaram significativamente mais tempo passeando e fazendo compras do que as do grupo AM+AS, ainda que julgassem serem estas as atividades menos compatíveis com a amamentação. Embora algumas mulheres declarassem que podiam cozinhar, limpar a casa, cuidar de suas crianças e comer/beber enquanto amamentavam,

(a)



(*p < 0.05)

(b)



(*p < 0.05

**p < 0.01)

Fig.2. Uso do tempo das mães múltiparas: valores médios (min) na (a) 19ª semana e (b) 24ª semana.

Tabela 2. Percepções sobre alimentação infantil entre mães multíparas (n=58) (valores em %)

Declaração	porcentagem de concordância		
	AME	AM+AS	
Amamentação é consumidora de tempo	15%	60%	
Amamentação interfere com outras atividades	6%	49%	
Percepções sobre amamentação exclusiva até 6 meses			
Vantagens		Desvantagens	
deixa criança saudável	53	debilita fisicamente a mãe	29
mais barato	28	caro	6
economiza tempo	7	outros	7
evita nova gravidez	5	nenhuma/sem resposta	58
outros	7		
Vantagens percebidas do uso de alimentos sólidos			
Para a mãe			
Aumenta o intervalo entre as mamadas	26		
Criança pode ser alimentada quando a mãe sai	4		
Libera o tempo para outras atividades	2		
Outro	2		
nenhuma/sem resposta	67		
Para a criança			
Criança fica mais saciada	33		
Aprende a diferenciar sabores	5		
Acostuma o estômago aos alimentos	4		
Cresce mais rápido	4		
Outro	4		
Nenhuma/sem resposta	51		
Desvantagens percebidas do uso de alimentos sólidos			
Maior risco de doença para a criança	2		
Mais caro	12		
Requer mais tempo para o preparo	9		
Ingurgitamento mamário	4		
Nenhuma/sem resposta	64		
Razões para se introduzir alimentos sólidos antes dos 6 meses			
Acostumar o estômago ao alimento	18		
Momento da criança aprender a comer	18		
Criança precisa do alimento	18		
Sustenta mais a criança	12		
Criança pede novos alimentos	9		
Aprender a diferenciar sabores	6		
Não produzia leite suficiente	6		

observou-se que muito poucas realizavam outras atividades diferentes de cozinhar ou comer/beber enquanto amamentavam. Não se observou nas mulheres desta sociedade urbana, o uso de qualquer tipo de carregador para as crianças que deixassem suas mãos livres e lhes permitissem desenvolver outros tipos de trabalho. Algumas tentativas foram feitas no sentido de introduzir versões modernas de carregadores de crianças, muito parecidos a fundas ou mochilas usadas nos Estados Unidos, mas eles não foram amplamente aceitos.

Um estudo de mães com crianças de 3-6 meses de idade na área rural do Quênia¹⁴ mostrou valores para o tempo (90 min/12 hs dia) e frequência de amamentação (6 mamadas por 12 hs) similares àqueles deste estudo.

Em contraste, nas zonas rural e urbana de Gana¹⁵, as mulheres amamentavam seus filhos de 5-8 meses de idade por somente cerca de 45 min/24 hs, enquanto usar alimentos sólidos requeria uma média de 85 minutos quando se incluía o tempo de preparo. Nas Filipinas, observou-se que as mulheres de baixa renda da zona rural amamentavam aproximadamente 70 min/24 hs e administravam outros alimentos 22 min/dia⁹.

Como parte de um estudo feito na Guatemala¹⁶, perguntou-se às mulheres quanto tempo gastavam para uma série de atividades. Os resultados mostraram que mulheres urbanas, que não trabalhavam fora, gastavam em média 70 minutos fazendo compras, 40 minutos carregando água, 145 minutos catando lenha, 180 minutos

lavando, 150 minutos almoçando com seus maridos, 30 minutos trabalhando na lavoura, 250 minutos visitando clínicas. As mulheres em nosso estudo gastaram 30-80 minutos fazendo compras e passeando, 1-10 minutos carregando água, e 35-75 minutos lavando roupas e fraldas. Embora ambos os estudos tenham sido conduzidos em áreas urbanas, Honduras parece ser mais “urbanizada”; maior número de residências tem água dentro ou muito próximo delas, e a compra de alimentos pode ser feita na mercearia da “esquina”. Muitas mulheres usam pequenos fogões a querosene para cozinhar, assim eliminam o tempo gasto em recolher lenha. A menor quantidade de tempo gasto em lavar roupas pode ser devido ao acesso à água em São Pedro Sula, ou possivelmente ao tipo de roupa usada num clima quente e úmido, comparado ao clima temperado das terras altas da Guatemala. No estudo da Guatemala, o tempo gasto no cuidado das crianças e preparo do alimento não foi medido porque estas atividades eram conduzidas simultaneamente com outras atividades e assim sentiu-se que as mulheres não podiam fornecer acuradamente esta informação.

Para as mães empregadas fora de casa é provável que a situação seja muito diferente. Muitas iniciam a amamentação e continuam a amamentar durante o primeiro ano de vida, mas praticam um misto de amamentação e mamadeira^{17,18}. Embora mulheres que trabalham possam continuar amamentando de forma exclusiva, através de ordenha e estocagem do leite de peito, existem muitas crenças culturais que interferem com esta prática¹¹. É necessária uma posterior investigação entre mulheres empregadas (nas áreas rural e urbana) para determinar em que medida a amamentação exclusiva pode ser facilmente praticada.

Os estudos mencionados acima demonstram que o tempo real gasto amamentando em 12 a 16 hs ao dia não é grande. Contudo, existem outras considerações independentes do tempo que influenciam uma decisão da mulher para introduzir alimentos sólidos. Em Honduras, existem muitas crenças culturais que encorajam a introdução precoce de alimentos sólidos, tanto para “ensinar” a criança a comer quanto para proteger a mãe de perda muito grande de peso. Muitas mulheres acreditam que se o alimento sólido não for introduzido precocemente, suas crianças não aprenderão como comer, serão mais exigentes com a comida, ou terão problemas digestivos. Algumas mulheres associam a administração de alimentos sólidos com melhoria no ganho de peso da criança. A imagem de uma criança gorda ainda é a ideal nesta sociedade, e é extensivo aos membros da família e aos vizinhos, os quais aconselham e encorajam as mulheres a introduzir outros líquidos e alimentos sólidos bem antes dos 6 meses de idade. Como parte do seguimento da coorte de primíparas, 6 meses após o parto, perguntou-se às mulheres a qual grupo preferiam estar designadas se pudessem participar em outro estudo, e porque escolheriam aquele grupo. Oitenta por cento das mulheres (n=57) escolheriam o grupo de alimentos sólidos enquanto somente 20% (n=14) o grupo de amamentação exclusiva. A razão principal para escolher o grupo de alimentos sólidos foi que a criança “comeria

melhor aos 6 meses e aprenderia como comer mais cedo”. Elas também acreditavam que a criança cresceria melhor (16%), e que a mãe poderia descansar mais (14%). As razões mais comuns para escolher amamentação exclusiva foram que a criança seria mais saudável (43%), cresceria melhor (14%), e estaria pronta, do ponto de vista do desenvolvimento, para comer aos 6 meses e não aos 4 meses (14%).

Embora as crenças que induzem à introdução de alimentos sólidos estejam disseminadas na população, os resultados do estudo não a confirmam. Os dados indicam também que as crianças que não receberam alimentos sólidos até 6 meses aceitaram os alimentos aos 9 e 12 meses tão bem como aquelas que receberam alimentos sólidos aos 4 meses¹⁹. Nem a quantidade nem a variedade dos alimentos consumidos durante a refeição do meio dia (medido aos 9 e 12 meses) diferiram significativamente entre os grupos. Com respeito à perda de peso da mãe, não houve nenhuma diferença significativa entre os grupos na mudança do índice de massa corpórea de 4 a 6 meses pós-parto. O ganho de peso da criança não foi diferente entre os grupos aos 4-6 ou 6-12 meses^{4,20}. A relação peso/altura da criança (uma medida da desnutrição) também foi similar entre os grupos.

Concluindo, mesmo entre mulheres que estavam amamentando exclusivamente com sucesso aos 4-6 meses, existiam fortes crenças culturais/sociais que inibiam a ampla aceitação deste modo de alimentação. Embora nenhuma das mulheres neste estudo mencionasse falta de tempo *em si* como uma razão para escolher alimentos complementares, algumas sentiam que a mulher tinha menos tempo para descansar se ela amamentasse exclusivamente. Esta noção é consistente com seu receio de que a amamentação exclusiva possa levar à debilitação física da mãe. Para promover a amamentação exclusiva até os 6 meses, faz-se necessária uma campanha educacional que aborde diretamente estes temas.

Agradecimentos - Este trabalho teve o apoio conjunto do Thrasher Research Fund; World Health Organization; Unicef/Honduras e Institute for Reproductive Health (antigo Institute for International Studies in Natural Family Planning), Georgetown University, sob um Acordo Cooperativo com a United States Agency for International Development (AID) (DPE-3040-A-00-5064-00 e DPE-3061-A-00-1029-00). Os pontos de vista expressados pelos autores não refletem necessariamente os destas instituições. Alimentos complementares foram fornecidos pela Companhia de Produtos Gerber com a finalidade de reduzir os custos. Gostaríamos de agradecer a colaboração da La Leche League/Honduras como instituição local envolvida no estudo. Estamos gratos à equipe de pesquisa hondurenha por seu dedicado empenho na realização das observações e às mães de São Pedro Sula por permitir adentrarmos em seus lares.

Referências

1. WHO. Contemporary patterns of breast-feeding. Report on the WHO collaborative study on infant and young child feeding. Geneva, 1979.
2. American Academy of Pediatrics Association. Committee on Nutrition of the American Academy of Pediatrics: breast-feeding. *Pediatrics* **2**, 1176, 1980.
3. Koniz-Booher P., Fishman C., Parlato M. and Roberts A. (Eds). *Answering Key Questions: Recommendations from the Expert Meeting on Optimal Infant Feeding Practices*. Academy for Educational Development, Washington, DC, 1991.
4. Cohen R.J., Brown K.H., Canahuati J., Landa Rivera L. and Dewey K.G. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet* **344**, 288, 1994.
5. Butz W. Economics aspects of breastfeeding. In *Nutrition and Human reproduction*. Plenum Press, Plenum, 1978.
6. Popkin B.M. and Solon F.S. Income, time, the working mother and child nutrition. *J. Trop. Pediatr.* **22**, 156, 1976.
7. Raphael D. *Breastfeeding and Food Policy in a Hungry World*. Academic Press, New York, 1979.
8. Guerri M. Evaluation of a breast-feeding campaign in Trinidad. Caribbean Food and Nutrition Institute, Kingston, Jamaica, 1975.
9. Greiner T., Almroth S. and Latham M.C. The economic value of breastfeeding with results from research conducted in Ghana and the Ivory Coast. *Cornell International Nutrition Monograph Series*, nº 6, 1979.
10. Popkin B.M. Economic determinants of breast-feeding behavior: the case of rural households in Laguna, Philippines. In *Nutrition and Human Reproduction* (edited by Mosley W.H.). Plenum Press, New York, 1978.
11. O'Gara C. and Kendall C. Fluids and powders: options for infant feeding. *Med. Anthropol.* Spring, 107, 1985.
12. Van Esterik P. Women, work and breastfeeding. Background paper for UNICEF for the Interagency Group for Action on Breastfeeding, 1990.
13. Millard A. and Graham M. Breastfeeding in two Mexican villages: social and demographic perspectives. In *Breastfeeding, Child Health, and Child Spacing* (Edited by Hill V. and Simpson M.). Croom Helm, London, 1985.
14. Van Steenberg W.M. Nutrition and the Akamba child. Royal Tropical Institute, Amsterdam, 1977.
15. Greiner T.H. Regulation and education: strategies for solving the bottle feeding problem. *Cornell International Nutrition Monograph Series* nº 4, 1977.
16. Engel P. Child care strategies of working and nonworking women in rural and urban Guatemala. *Women, Work and Child Welfare in the Third World* (Edited by Leslie J. and Paolisso M.). American Association for the Advancement of Science, 1980.
17. Winikoff B. and Castle M.A. The influence of maternal employment on infant feeding. In *Feeding Infants in Four Societies: Causes and Consequences of Mother's Choices* (Edited by Winikoff B., Castle M.A. and Laukaran V.H.). Greenwood Press, New York, 1988.
18. Van Esterik P. and Greiner T. Breastfeeding and women's work: constraints and opportunities. In *Studies in Family Planning*, 1981.
19. Dewey K.G., Cohen R.J., Landa Rivera L., Canahuati J. and Brown K.H. Does delaying the introduction of complementary foods until 6 months affect appetite, food acceptance or growth of breastfed infants from 6 to 12 months in a low-income Honduran population? *FASEB J.* **8**, A698, 1994.
20. Cohen R.J., Brown K.H., Canahuati J., Landa Rivera L. and Dewey K.G. Determinants of growth from birth to 12 months among breast-fed Honduran infants in relation to age of introduction of complementary foods. *Pediatrics* (in press).

Tradução: Trajano Ribeiro Filho e Tereza S. Toma
Revisão: Marina Ferreira Rea
Editoração Eletrônica: Nelson Francisco Brandão

Realização:



Apoio: Unicef



Fundo das Nações Unidas para a Infância

SOH-DIA (Stichting Oecumenische Hulp/Dutch Interchurch Aid)